



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA**



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSIS
CUTANEA EN EL CENTRO DE SALUD
"SANTA ADRIANA" – JULIACA, 2017**

**PRESENTADA POR
JUANA SUCAPUCA MURIEL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**JULIACA – PERÚ
2018**



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSIS
CUTANEA EN EL CENTRO DE SALUD
"SANTA ADRIANA" – JULIACA, 2017

PRESENTADA POR
JUANA SUCAPUCA MURIEL

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE

:

Dr. Obdulio Collantes Menis

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. Laura Beatriz Muñoz Carbajal

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. Gabriela Betty Arias Luque

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 036 - 2018-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 19 de Abril 2018

VISTOS:

Las solicitudes presentadas por los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería **EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería **EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitaron el sorteo de jurados y fijación de fecha para la **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO**, requisito para optar el Título e Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad, establece la modalidad de **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO**, para optar el Título;

Que, los Artículos N 12 al N° 25 el reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido examen de suficiencia; y,

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "h" el artículo 15 e Reglamento General de la Escuela de Postgrado, y el Art. 228 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO** a los Egresado del Programa de Segunda Especialidad Profesional de: Enfermería **EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Sede central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo segundo de la Presente Resolución, siendo los jurados los siguientes Docentes:

| | | | |
|-----------------|---|------|------------------------------|
| Presidente | : | Dr. | OBDULIO COLLANTES MENIS |
| Primer Miembro | : | Dra. | LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL |
| Segundo Miembro | : | Dra. | GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |

SEGUNDO.- DETERMINAR, que el **EXAMEN DE SUFICIENCIA** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

| | | |
|----------|---|---|
| Programa | : | SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO a los Egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA , de la Sede Central Juliaca, de la ESCUELA DE POSGRADO de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca. |
|----------|---|---|

| | | |
|-------|---|--|
| Fecha | : | Viernes 20 de Abril del 2018 |
| Hora | : | 09: 00 am. |
| Local | : | Aula N° 207 - Escuela de Posgrado –UANCV-Juliaca |

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**
ESCUELA DE POSGRADO**PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

| N° | N° EXP. | APELLIDOS Y NOMBRES | SEP | SEDE CENTRAL/ SUB SEDES |
|----|---------|------------------------------|-----|----------------------------|
| 01 | 391 | CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD | SFC | JULIACA |
| 02 | 149 | CRUZ COLCA MARY LUZ | SFC | JULIACA |
| 03 | 1115 | TORRES CONDORI GLADYS MARUJA | SFC | JULIACA |
| 04 | 152 | CALDERON MAMANI RUTH | SFC | JULIACA |
| 05 | 704 | SUCAPUCA MURIEL JUANA | SFC | JULIACA |
| 06 | 1385 | APAZA UTURUNCO CELIA | SFC | JULIACA |
| 07 | 94 | CHOQUE RAMOS HILARIA | SFC | JULIACA |

A cuya finalización el jurado registra el resultado en el Libro de Actas.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente resolución a Coordinación General de Programas de Segunda Especialidad Profesional e Interesados.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. CPCO Obdulio Collantes Menis
DIRECTOR



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Rtgo. Luis Chayña Aguilar
SECRETARIO ACADEMICO



A mi familia, a mi esposo y a mi hija
quienes han sido parte fundamental para
desarrollar este trabajo, ellos son quienes me
dieron grandes enseñanzas y los principales
protagonistas de este "sueño alcanzado".



A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

A la escuela de posgrado por: Mi formación la segunda especialidad profesional en enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

A mis queridos formadores por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional en especial a los docentes de la segunda especialidad profesional de enfermería en salud familiar y comunitaria.



ÍNDICE

| | |
|--------------------|-----|
| ÍNDICE | i |
| INTRODUCCIÓN | iii |
| OBJETIVOS | v |

CAPÍTULO I VALORACIÓN

| | |
|---|----|
| 1.1. DATOS DE FILIACIÓN | 1 |
| 1.2. MOTIVO DE CONSULTA | 1 |
| 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL | 2 |
| 1.4. ANTECEDENTES | 3 |
| 1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS | 4 |
| 1.6. EXÁMEN FÍSICO | 5 |
| 1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD | 8 |
| 1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES | 9 |
| 1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN | 11 |

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

| | |
|---|----|
| 2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS | 20 |
| 2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS | 20 |
| 2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA | 24 |

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| 3.1. | ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES | 33 |
| 3.2. | ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS | 33 |
| 3.3. | ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN | 35 |

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| 4.1. | REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE | 38 |
|------|--------------------------------------|----|

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

| | | |
|-------|------------------------------------|----|
| 5.1. | DEFINICIÓN | 42 |
| 5.2. | ETIOPATOGENIA | 43 |
| 5.3. | FISIOPATOLOGÍA | 45 |
| 5.4. | CLASIFICACIÓN | 45 |
| 5.5. | FACTORES DE RIESGO | 48 |
| 5.6. | CUADRO CLÍNICO | 50 |
| 5.7. | DIAGNÓSTICOS | 50 |
| 5.8. | EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA..... | 52 |
| 5.9. | TRATAMIENTO | 52 |
| 5.10. | CUIDADO DE ENFERMERÍA..... | 53 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La Leishmaniosis es una enfermedad parasitaria diseminada por la picadura de un mosquito infectado. Existen varias formas distintas de Leishmaniosis. Las más comunes son la cutánea y Mucocutánea. El tratamiento consiste en medicinas que contienen antimonio, un tipo de metal o potentes antibióticos.

El proceso de atención de enfermería es un método sistematizado que constituye la aplicación del método científico en la satisfacción de las necesidades del paciente con diagnóstico médico de Leishmaniosis cutánea.

Es un enfoque deliberativo de resolución de problemas y que requiere de capacidades cognoscitivas e interpersonales.

El profesional de enfermería requiere del PAE como método de atención, al permitir identificar problemas de salud reales, potenciales que puedan afectar al paciente ya que la mayoría de los daños y complicaciones puede ser prevenidos, detectados y tratados con éxito si el personal de enfermería está atento a cualquiera de ellos mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso de enfoques de riesgo y la realización de actividades inminentes.

Las acciones tienden a prevenir la aparición de complicaciones.

El presente PAE está basado en un paciente de 29 años con diagnóstico médico de Leishmaniosis Cutánea, el mismo que recibió tratamiento de primera

fase y en esta oportunidad recibe tratamiento en su segunda fase de 30 días consecutivos.

El presente trabajo académico (proceso de atención de enfermería) se ha desarrollado obteniendo en cuenta el reglamento vigente de grados y títulos de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Escuela de Posgrado y está estructurado en cinco capítulos y, tal como se detalla a continuación:

En el capítulo I, se determina la valoración, previo a ello se aplicó, fichas en la comunidad para identificar el caso a desarrollar

En el capítulo II, se prioriza el diagnóstico de enfermería.

En el capítulo III, se elabora la planificación.

En el capítulo IV, se realiza la ejecución y evaluación.

En el capítulo V, se determina el marco teórico.

Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente adulto con diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Brindar atención inmediata, oportuna, eficaz y eficiente al paciente adulto con diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea.
- Brindar cuidados de enfermería mediante un plan de cuidados de enfermería (Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) establecido para el al paciente adulto con diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea.
- Aplicar los registros de enfermería estandarizados (NANDA, NIC, NOC y SOAPIE) en la atención al paciente adulto con diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea.

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- NOMBRE : P. E. C. C.
- EDAD : 29 AÑOS.
- ETAPA DE LA VIDA : Joven.
- SEXO : Masculino.
- FECHA DE NACIMIENTO : 03/09/1988.
- LUGAR DE NACIMIENTO : Vilque Chico.
- PROCEDENCIA : Juliaca.
- ESTADO CIVIL : Conviviente
- RELIGIÓN : Católico
- OCUPACIÓN : Docente
- FUENTE DE INFORMACIÓN : Paciente
- H.CL :
- HORA : 9:30
- FECHA DE VALORACIÓN : 08-11-17

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

El cuadro clínico inicia el 22-12 -2016 con dolor en la lesión, prurito local, tупidez nasal no presenta, disfonía leve no, dificultad respiratoria moderada

no, pérdida de peso si al inicio no le tomo importancia porque solo era una aparición de un granito, con presencia de prurito escozor, luego de que al abrirse la herida queda ulcerada y aumento de tamaño con más intenso escozor, y un poco dolor, drenando líquido seroso, luego comenta con los familiares de su esposa, no le dieron importancia, solo le dijeron nosotros años migramos a la selva, nunca nos da la enfermedad, debe ser mal viento o tierra. Posteriormente acudió a un EE.SS C.S.SANTA ADRIANA, En donde el médico indica un probable caso sospechoso de Leishmaniosis, con indicación del descarte de Leishmaniosis, para examen de frotis al laboratorio del H.C.M.M y evaluación por medicina interna, los cuales son resultados positivos para LEISHMANIOSIS, pasa al ingreso de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxenicas, en donde recibe tratamiento de primera línea de Tt°, fármaco STB Estibogluconato sódico por 100 mg/ 5ml EV por 20 días **en la primera fase**, el 28-08-17 presenta frotis positivo e iniciar su tratamiento de la **segunda fase** a partir del 05-10-17 y termino el 08-11-17 por 30 días.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en su segunda fase de tratamiento de Leishmaniosis cutánea, recibe tratamiento por 30 días, mejorado. Presentó un poco de incomodidad, estigmatización siente el paciente en el entorno familiar cada vez que le visita a los familiares o es desentendido, preocupado por su menor hija por el contagio. Hasta que fue evaluado por el médico. Se brinda consejería sobre el problema de su salud al paciente, que no era infecto contagioso, aceptando su realidad, acepta el tratamiento indicado por el

médico, asiste puntual al tratamiento, recibió apoyo en su centro de trabajo como docente, amigos de parte del personal salud.

1.4 ANTECEDENTES

Paciente refiere haber viajado a Madre de Dios en el mes de Octubre 2016 y allí le pico un mosquito, le salió un granito

Epidemiológicos

LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN:

DEPARTAMENTO : Madre de Dios

PROVINCIA : Tambopata.

DISTRITO : Mazuco.

LOCALIDAD : Lechemayo.

TIPO DE ZONA : Tropical.

TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL LUGAR PROBABLE DE CONTAGIO:

1 mes y 1 semana.

ACTIVIDAD QUE DESARROLLABA DURANTE EL CONTAGIO: Agrícola.

Familiares

- Madre: Viva.
- Padre: Vivo.
- Vive con esposa e hija.

Personales

Antecedentes fisiológicos

- Nacido de parto : Eutócico.
- Inmunizaciones : Completas.

Antecedentes patológicos

- Enfermedades diarreicas una vez al año.
- Enfermedades respiratorias 3 veces al año.

Creencias culturales

De religión católica, no practicante, cree en dios e imágenes, asiste a la misa en festividades religiosas.

Reacción alérgica a algún medicamento: ninguna

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

Carga familiar: Niña vive con esposa e hija.

Posición de la familia: Padre a cargo de esposa e hija, el ingreso familiar del padre es de 1600 soles mensuales.

Vivienda: Casa propia, N° de habitaciones 3 de material noble, Servicios básicos cuenta con agua, desagüe y luz eléctrica.

Eliminación de la basura: En baldes con protección.

Alimentación: consume sus alimentos 3 veces al día en forma inadecuada ya que su dieta es a base de hidratos de carbono, pocas veces carne, pollo, verduras y frutas muy pocas veces.

Crianza de animales: Tiene un perro.

1.6. EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

- Temperatura : 37°C (Axilar).
- Frecuencia cardiaca : 78 X´.
- Frecuencia Respiratoria : 20 X´.

ANTROPOMETRÍA

- Peso : 61 Kg.
- Talla : 1.66 cm.
- IMC : 22.1.

ASPECTO GENERAL

- Actitud: Normal.
- Posición del paciente: Bipedestación.
- Estado mental y grado de orientación: Conservado.
- Grado de colaboración: Buena.
- Grado de severidad (Estado general): Regular.
- Estado general de nutrición: Regular.
- Apariencia general: Regular.

PIEL Y ANEXOS

- Temperatura al tacto: Tibia.
- Consistencia: Blanda.
- Elasticidad y/o turgencia: Conservado.

- Pigmentación: Normal.
- Color: Trigueño.
- Higiene: Regular.
- Integridad de la piel: Lesión ulcerativa en pierna izquierda.

TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (TCSC)

- Distribución y cantidad: Regular.
- Signo de fóvea: Ausente.

SISTEMA PILOSO

- Cantidad: Regular.
- Distribución e implantación de cabellos y vellos: Buena.

SISTEMA LINFÁTICO

- Presencia de ganglios: Si.
- Localización: Ingle izquierda.

EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CUELLO Y CABEZA

- Cráneo: Normo céfalo.
- Cara: Redonda.
- Nariz: Normorrinorea.
- Boca: Simétrica.
- Orejas: Buena implantación.
- Cuello: Móvil, cilíndrico.

TÓRAX Y PULMONES

- Tipo de respiración: Normal.
- Expansibilidad torácica: Conservada.
- Simetría: Conservada.
- Presencia de tiraje: Ausente.
- Movimientos respiratorios: Rítmicos.
- Frecuencia: Normal.
- Ritmo: Normal.
- Amplitud: Conservada.
- Murmullo vesicular: Presente.
- Sonoridad: Normal.
- Vibración vocal: Normal.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

- Palpación de pulsos: Presente.
- Carotideo: Presente.
- Apical: Presente.
- Radial: Presente.
- Poplíteo: Presente.
- Pedio: Presente.
- Ruidos cardiacos: Normo fonéticos.
- Características del pulso: Normal.
- Ritmo: Normal.
- Profundidad: Normal.
- Varices: Ausencia.

ABDOMEN

- Simetría: Si.
- Forma: Normal.
- Tono muscular: Conservado.
- Sonidos intestinales: Ruidoshidroaereos presentes.
- Sensibilidad: Normal.
- Signo de pliegue: Ausente.
- Integridad de la piel: Integra.
- Masas: Ausentes.

SISTEMA GÉNITO URINARIO

- Presencia de tumoración: Ausente.
- Vello pubiano: Buena implantación.

EXTREMIDADES

- Superiores: Normal
- Inferiores: Pierna izquierda con lesión ulcerativa con bordes definidos, secreciones mielecericas, tamaño 0.5 mm por 0.8 mm. en cara anterior de 1/3 de la pierna izquierda

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente en su segunda fase de tratamiento de Leishmaniosis cutánea, recibe tratamiento por 30 días, mejorado. Presento un poco de incomodidad, en el entorno familiar cada vez que visita a los familiares o es desentendido, preocupado por su menor hija por el contagio. Hasta que

fue evaluado por el médico. Se brinda consejería sobre el problema de su salud al paciente, que no era infecto contagioso, aceptando su realidad, acepta el tratamiento indicado por el médico, asiste puntual al tratamiento, recibió apoyo en su centro de trabajo como docente, amigos, y de parte del personal salud.

1.8 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

- **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

No recibieron información sobre la importancia de las vacunas como medida de protección.

Familia reside hace cuatro años en Madre de Dios en una zona endémica sitio de posible infección.

Familiares de su esposa, no le dieron importancia, solo le dijeron nosotros años migramos a la selva, nunca nos da la enfermedad, debe ser mal viento o tierra

- **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

No recibieron consejería de nutrición y alimentación.

Estado general de nutrición : Regular.

- Peso : 61 Kg.
- Talla : 1.66 cm.
- IMC : 22.1

- **DOMINIO 3 : ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

El cuadro clínico inicia el 22-12- 2016 con dolor, tupidez nasal no, disfonía leve, dificultad respiratoria moderada no, pérdida de peso si.

Ruidos hidroaéreos presentes.

- **DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO**

Dolor a la de ambulación.

- **DOMINIO 5 : PERCEPCIÓN / COGNICIÓN**

Paciente refiere no presenta ninguna alteración.

- **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN**

Se siente incómodo ante la visita de familiares.

- **DOMINIO 7: ROL / RELACIONES**

Familiares de su esposa refieren que ellos viajan frecuentemente a la selva y nunca se enfermaron lo que tiene debe ser viento o tierra.

- **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Preocupado por situación, recibe apoyo de amigos y personal de salud.

- **DOMINO 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN**

Integridad de la piel lesión ulcerativa en pierna izquierda.

Pierna izquierda con lesión ulcerativa con bordes definidos, secreciones mielecericas, tamaño 0.5 mm por 0.8 m, en cara anterior de 1/3 medio de la misma.

- **DOMINIO 12: CONFORT**

Refiere dolor en lesión ulcerativo

1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|---|--|---|--|--|
| No recibieron información sobre la importancia de las vacunas como medida de protección. Protección del mosquetero, ropas ligera con manga larga, el uso de repelente | DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD. Clase 2: Gestión de la salud. | Los factores de riesgo y de protección pueden afectar durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva promocional. | Gestión ineficaz de la salud No consideración el riesgo de su salud el paciente Código: 00078. | Conocimientos insuficientes del régimen terapéutico. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|--|--|--|--------------------------|
| Familiares de su esposa, no le dieron importancia, solo le dijeron nosotros años migramos a la selva, nunca nos da la enfermedad, debe ser mal viento o tierra | DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD Clase 2: Gestión de la salud. | Patrón de regulación e integración en los procesos familiares de un programa para tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar objetivos de salud específicos. | Gestión ineficaz de la salud familiar. Código: 00080. | Conflicto de decisiones. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|---|---|--|---------------------------------|
| No recibieron consejería de nutrición y alimentación. Estado general de nutrición regular. | DOMINIO 2: NUTRICIÓN Clase1: Ingestión. | Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. | Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales Código: 00002. | Ingesta diaria insuficiente. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|---|---|--|--|--|
| El cuadro clínico inicia el 22-12 - 2016 con dolor en la parte de la lesión, tupidez nasal avances, disfonía leve, dificultad respiratoria moderada no, pérdida de peso si desde el inicio. | DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. Clase 4: Función respiratoria. Función dermatología | Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar. | Deterioro del intercambio de gases Código: 00030. | Desequilibrio en la ventilación y perfusión. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|--|--|--|----------------------------|
| Se siente incómodo ante la visita de familiares. | DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN. Clase 1: Autoconcepto. | Vulnerable a una incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo, que pueda comprometer la salud. | Riesgo de trastorno de la identidad personal. Código: 00225. | Alteración del rol social. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|---|--|--|--|
| Familiares de su esposa refieren que ellos viajan frecuentemente a la selva y nunca se enfermaron lo que tiene debe ser viento o tierra. | DOMINIO 7: ROL/RELACIONES. Clase 2: Relaciones familiares. | Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas ya una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas. | Procesos familiares disfuncionales. Código: 00063 | Antecedentes familiares de resistencia al tratamiento. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|---|--|---|---------------------------------|----------------------------------|
| Preocupado por situación, recibe apoyo de amigos y personal de salud. | DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS Clase 3: Estrés neurocomportamental. | Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro. | Temor. Código: 00148. | Separación del sistema de apoyo. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|---|---|--|---|---|
| Integridad de la piel lesión ulcerativa en pierna izquierda | DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN. | Alteración de la epidermis y/o de la dermis. | Deterioro de la integridad cutánea. | Alteración de la piel, lesión ulcerativa. |
| Pierna izquierda con lesión ulcerativa con bordes definidos, secreciones tamaño 0.5 mm por 0.8 mm | Clase 2: Lesión física. | | Código: 00046 | |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD : 29 años.

SERVICIO : Enfermería.

DIAGNÓSTICO MÉDICO : Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|---|---|--|-----------------------------|
| Refiere dolor en lesión ulcerativa. | DOMINIO 12: CONFORT Clase 1: Confort físico. | Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible. | Dolor agudo. Código: 00132. | Agente lesivo biológico. |

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- No recibieron información sobre la importancia de las vacunas.
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.
- Familiares de su esposa, no le dieron importancia, solo le dijeron nosotros años migramos a la selva, nunca nos da la enfermedad.
- Se siente incómodo ante la visita de familiares
- Preocupado por situación.
- Lesión ulcerativa en pierna izquierda.
- Refiere dolor en lesión ulcerativa.
- No recibieron consejería de nutrición y alimentación.
- Dolor, tupidez nasal, disfonía leve, dificultad respiratoria moderada, pérdida de peso.

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

Gestión ineficaz de la salud

- **Dominio 1** : Promoción de la salud.
- **Clase 2** : Gestión de la salud.

- **Código** : 00078.
- **Factor relacionado:** Conocimientos inadecuados
- **Características definitorias:** Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

Gestión ineficaz de la salud familiar

- **Dominio 1: Promoción** de la salud.
- **Clase 2** : Gestión de la salud.
- **Código** : 00080.
- **Factor relacionado:** Conflicto de decisiones.
- **Características definitorias:** Actividades familiares inadecuadas para alcanzar el objetivo de salud.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

- **Dominio 2 : Nutrición.**
- **Clase 1** : Ingestión.
- **Código** : 00002.
- **Factor relacionado:** Ingesta diaria insuficiente.
- **Características definitorias:** Información errónea.

Deterioro del intercambio de gases

- **Dominio 3 : Eliminación** e intercambio.
- **Clase 4** : Función respiratoria.
- **Código** : 00030.

- **Factor de riesgo:** Desequilibrio en la ventilación-perfusión.
- **Características definitorias:** Patrón respiratorio anormal.

Riesgo de trastorno de la identidad personal

- **Dominio 6** : Autopercepción.
- **Clase 1** : Autoconcepto.
- **Código** : 00225.
- **Factor de riesgo:** Alteración del rol social.

Procesos familiares disfuncionales

- **Dominio 7** : Rol/relaciones.
- **Clase 2** : Relaciones familiares.
- **Código** : 00063.
- **Factor de riesgo:** Antecedentes familiares de resistencia al tratamiento.
- **Características definitorias:** Percepción de apoyo parental insuficiente.

Temor

- **Dominio 9** : Afrontamiento/tolerancia al estrés.
- **Clase 2** : Respuestas de afrontamiento.
- **Código** : 00148.
- **Factor relacionado:** Disminución de la seguridad en sí mismo.

Deterioro de la integridad cutánea

- **Dominio 11:** Seguridad/protección.
- **Clase 2** : Lesión física.

- **Código** : 00046.
- **Factor relacionado:** Alteración de la piel, lesión ulcerosa.
- **Características definitorias:** Alteración de la integridad de la piel.

Dolor agudo

- **Dominio 12:** Confort.
- **Clase 1** : Confort físico.
- **Código** : 00132.
- **Factor relacionado:** Agente lesivo biológico.
- **Características definitorias:** Auto informe de las características del dolor.

2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD
: 29 años.

SERVICIO
: Enfermería

DIAGNÓSTICO MÉDICO
: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|--|---|-------------------------------|------------|--|---------------|--|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| No recibieron información sobre la importancia de las vacunas como medida de protección. | DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD. Clase 2: Gestión de la salud. Código: 00078. | Gestión ineficaz de la salud. | No aplica. | Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico. | No aplica. | Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo. | Gestión ineficaz de la salud R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico. E/P fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD

: 29 años.

SERVICIO

: Enfermería

DIAGNÓSTICO MÉDICO

: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|---|--|------------|--------------------------|---------------|--|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Familiares de su esposa, no le dieron importancia, solo le dijeron nosotros años migramos a la selva, nunca nos da la enfermedad, debe ser mal viento o tierra. | DOMINIO : PROMOCIÓN DE LA SALUD. Clase 2: Gestión de la salud. Código: 00080. | Gestión ineficaz de la salud familiar. | No aplica. | Conflicto de decisiones. | No aplica. | Actividades familiares inadecuadas para alcanzar el objetivo de salud. | Gestión ineficaz de la salud familiar R/C conflicto de decisiones E/P actividades familiares inadecuadas para alcanzar el objetivo de salud. |

NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.
EDAD
: 29 años.
SERVICIO
: Enfermería
DIAGNÓSTICO MÉDICO
: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|--|---|------------|------------------------------|---------------|---------------------------|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| No recibieron consejería de nutrición y alimentación. Estado general de nutrición regular. | DOMINIO 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión Código: 00002. | Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. | No aplica. | Ingesta diaria insuficiente. | No aplica. | Información errónea. | Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P información errónea. |

NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.
EDAD

: 29 años.

SERVICIO

: Enfermería

DIAGNÓSTICO MÉDICO

: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|---|------------------------------------|------------|--|---------------|------------------------------|---|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| El cuadro clínico inicia el 22-12-2016 con dolor, tupidez nasal, disfonía leve, dificultad respiratoria moderada, pérdida de peso | DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO Clase 4: Función respiratoria. Código: 00030. | Deterioro del intercambio de gases | No aplica. | Desequilibrio en la ventilación perfusión. | No aplica. | Patrón respiratorio anormal. | Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación-perfusión E/P patrón respiratorio anormal. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD

: 29 años.

SERVICIO

: Enfermería

DIAGNÓSTICO MÉDICO

: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|---|------------|---|--------------------|----------------------------|---------------------------------|---|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Se siente incómodo ante la visita de familiares | DOMINIO 6: AUTOPERC EPCIÓN. Clase 1: Autoconcepto Código: 00225. | No aplica. | Riesgo de trastorno de la identidad personal. | No aplica. | Alteración del rol social. | No aplica. | Riesgo de trastorno de la identidad personal R/C alteración del rol social. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD

: 29 años.

SERVICIO

: Enfermería

DIAGNÓSTICO MÉDICO

: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|--|-------------------------------------|------------|---|---------------|--|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Familiares de su esposa refieren que ellos viajan frecuentemente a la selva y nunca se enfermaron lo que tiene debe ser viento o tierra | DOMINIO 7: ROL/RELACIONES Clase 2: Relaciones familiares. Código: 00063. | Procesos familiares disfuncionales. | No aplica. | Antecedentes familiares de resistencia al tratamiento | No aplica. | Percepción de apoyo parental insuficiente. | Procesos familiares disfuncionales R/C antecedentes familiares de resistencia al tratamiento E/P percepción de apoyo parental insuficiente |

NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.
EDAD
: 29 años.
SERVICIO
: Enfermería
DIAGNÓSTICO MÉDICO
: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|--|---|----------|------------|----------------------------------|---------------|--|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Preocupado por situación, recibe apoyo de amigos y personal de salud | DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO O/TOLERANCIA AL ESTRES. Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00148. | Temor. | No aplica. | Separación del sistema de apoyo. | No aplica. | Disminución de la seguridad en sí mismo. | Temor R/C separación del sistema de apoyo E/P disminución de la seguridad en sí mismo. |

NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.
EDAD
: 29 años.
SERVICIO
: Enfermería
DIAGNÓSTICO MÉDICO
: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|--|--|-------------------------------------|------------|--|---------------|---|---|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Integridad de la piel lesión ulcerativa en pierna izquierda Pierna izquierda con lesión ulcerativa con bordes definidos, secreciones tamaño 0.5 mm por 0.8 mm | DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN Clase 2: Lesión física. Código: 00046. | Deterioro de la integridad cutánea. | No aplica. | Alteración de la piel, lesión ulcerosa | No aplica. | Alteración de la integridad de la piel. | Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la piel, lesión ulcerosa E/P alteración de la integridad de la piel. |



NOMBRE DEL PACIENTE : P. E. C. C.

EDAD

: 29 años.

SERVICIO

: Enfermería

DIAGNÓSTICO MÉDICO

: Leishmaniosis cutánea.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|------------------------------------|---|--------------|------------|--------------------------|---------------|--|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Refiere dolor en lesión ulcerativa | DOMINIO 12: CONFORT. Clase 1: Confort físico. Código: 00132 | Dolor agudo. | No aplica. | Agente lesivo biológico. | No aplica. | Auto informe de las características del dolor. | Dolor agudo R/C agente lesivo biológico E/P auto informe de las características del dolor. |

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la piel, lesión ulcerosa E/P alteración de la integridad de la piel.
- Temor R/C separación del sistema de apoyo E/P disminución de la seguridad en sí mismo.
- Procesos familiares disfuncionales R/C antecedentes familiares de resistencia al tratamiento E/P percepción de apoyo parental insuficiente.

3.2. ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la piel, lesión ulcerosa
E/P alteración de la integridad de la piel.

NOC / OBJETIVO: Curación de herida en segunda intención.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Temor R/C separación del sistema de apoyo E/P disminución de la
seguridad en sí mismo

NOC / OBJETIVO: Mejorar el afrontamiento.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Procesos familiares disfuncionales R/C antecedentes familiares de resistencia al tratamiento E/P percepción de apoyo parental insuficiente.

NOC / OBJETIVO: Afrontamiento de problemas.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

SERVICIO: Enfermería.

DIAGNÓSTICO: Leishmaniosis cutánea.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | BASE CIENTÍFICA | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|-------------|-----------------|------------|---|---|---|-------------------------|---|--|--|--|--|----------------------------|---|--|--|--|--|----------------|---|--|--|--|--|--------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|-------------|---|---|---|---|---|-------------------------|--|---|--|--|--|----------------------------|--|---|--|--|--|----------------|--|---|--|--|--|--------------------|--|---|--|--|--|
| 1 | DOMINIO 11: Seguridad/protección. CLASE 2: Lesión física. CÓDIGO: 00046. Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la piel, lesión ulcerosa E/P alteración de la integridad de la piel. | Dominio 2: Salud fisiológica. Clase L: Integridad tisular. CÓDIGO NOC: 1103 Curación de herida por segunda intención. PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110304 Secreción serosa</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>110308 Edema perilesional.</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>110313 Costra.</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>110315 Excavación.</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Puntaje Basal = 4 | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 110304 Secreción serosa | X | | | | | 110308 Edema perilesional. | X | | | | | 110313 Costra. | X | | | | | 110315 Excavación. | X | | | | | COD. 2300 Administración de medicación <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar y utilizar un ambiente que mejore la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos | Preparar administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente relativo a la seguridad en el uso de los medicamentos tiene por objeto subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores de medicación y, como consecuencia de ellos, a daños graves. En la iniciativa se establece cómo mejorar la prescripción, distribución y consumo de los medicamentos y se llama la atención de los pacientes sobre los riesgos asociados a un uso inapropiado de estos. | <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110304 Secreción serosa</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>110308 Edema perilesional.</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>110313 Costra.</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>110315 Excavación.</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Puntaje Final = 8 Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 4 20 ----- 100% 8 ----- X % X = 40 % INTERPRETACIÓN: Se cumplió con tratamiento de segunda fase por 30 días y lesión ulcerativa en aparente mejoría. | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 110304 Secreción serosa | | X | | | | 110308 Edema perilesional. | | X | | | | 110313 Costra. | | X | | | | 110315 Excavación. | | X | | | |
| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110304 Secreción serosa | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110308 Edema perilesional. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110313 Costra. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110315 Excavación. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110304 Secreción serosa | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110308 Edema perilesional. | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110313 Costra. | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110315 Excavación. | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Extenso. | 2 Sustancial. | 3 Moderado. | 4 Escaso. | 5 Ninguno. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

SERVICIO: Enfermería.

DIAGNÓSTICO: Leishmaniosis cutánea.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | BASE CIENTÍFICA | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|---|----------------------------|---|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|---|--|--|-------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|---|--|
| 2 | DOMINIO 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés. CLASE 2: Respuestas de afrontamiento. CÓDIGO: 00148. Temor R/C separación del sistema de apoyo E/P disminución de la seguridad en sí mismo. | Dominio 3: Salud psicosocial. Clase N: Adaptación psicosocial CÓDIGO NOC: 1302 Afrontamiento de problemas. PUNTAJE DIANA:AUMENTAR A 20 <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>130205 Verbaliza aceptación de la situación.</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>130221 Busca información acreditada sobre el diagnostico</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>130218 Refiere aumento del bienestar psicológico.</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Puntaje Basal = 4 | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 130205 Verbaliza aceptación de la situación. | X | | | | | 130221 Busca información acreditada sobre el diagnostico | X | | | | | 130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario | X | | | | | 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico. | X | | | | | COD. 5270 Apoyo emocional <ul style="list-style-type: none">Escuchar las expresiones de sentimientos y creenciasIdentificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente. | Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. Saber escuchar no es solo una actitud, es también una aptitud, una habilidad. Y de las más necesarias en cualquier ámbito de nuestra vida Desde el punto de vista de enfermería se define Apoyo emocional como proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos difíciles, con actividades como ayudar al paciente a reconocer sentimientos, animarle a expresarlos | <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>130205 Verbaliza aceptación de la situación.</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>130221 Busca información acreditada sobre el diagnostico</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>130218 Refiere aumento del bienestar psicológico.</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table> Puntaje Final = 16 Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 4 20 ----- 100% 16----- X % X = 80 % INTERPRETACIÓN: Paciente tranquilo acepta con responsabilidad su enfermedad y lo demostro asistiendo a su tratamiento. | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 130205 Verbaliza aceptación de la situación. | | | | X | | 130221 Busca información acreditada sobre el diagnostico | | | | X | | 130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario | | | | X | | 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico. | | | | X | |
| | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130205 Verbaliza aceptación de la situación. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130221 Busca información acreditada sobre el diagnostico | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130205 Verbaliza aceptación de la situación. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130221 Busca información acreditada sobre el diagnostico | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Nunca Demostrado. | 2 | Raramente Demostrado. | 3 | A veces Demostrado. | 4 | Frecuentemente Demostrado. | 5 | Siempre Demostrado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

SERVICIO: Enfermería.

DIAGNÓSTICO: Leishmaniosis cutánea.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | BASE CIENTÍFICA | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|-------------|--------------------------------|---|--------------------|---|---|--------------------------------|---|---|---|--|--|---|---------------------------------------|---|---|--|--|---------------------------------------|--|--|---|--|--|
| 3 | DOMINIO 7: Rol/relaciones. CLASE 2: Relaciones familiares. CÓDIGO: 00063. Procesos familiares disfuncionales R/C Antecedentes familiares de resistencia al tratamiento E/P Percepción de apoyo parental insuficiente. | Dominio 6: Salud familiar. Clase X: Bienestar familiar. CÓDIGO NOC: 2601 Clima social de la familia PUNTAJE DIANA:AUMENTAR A 15 | COD. 7130 Mantenimiento en procesos familiares • Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares. • Identificar las necesidades de cuidado del paciente en casa y la incorporación de estos cuidados en el ambiente familiar y en su estilo de vida | Minimizar los efectos en los procesos de ruptura familiar. La familia, considerada la unidad básica de la sociedad, está sometido hoy día a una serie de cambios. El profesional de enfermería debe reconocer que el proceso de comunicación terapéutica convendrá desarrollarse de forma transversal en el cuidado, fundamentado en el propio conocimiento, la relación de ayuda y escucha activa. | <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>260109 Se apoyan unos a otros.</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>260114 Comparte sentimientos y problemas con los miembros de familia.</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>260116 Soluciona problemas observados</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr></table> Puntaje Basal = 3 Puntaje Final = 9 Puntaje Diana = 15 Puntaje Basal = 3 15 ----- 100% 9 ----- X % X = 60 % INTERPRETACIÓN: Paciente tranquilo acepta con responsabilidad su enfermedad y lo demostro asistiendo a su tratamiento. | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 260109 Se apoyan unos a otros. | | | X | | | 260114 Comparte sentimientos y problemas con los miembros de familia. | | | X | | | 260116 Soluciona problemas observados | | | X | | |
| | | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 260109 Se apoyan unos a otros. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260114 Comparte sentimientos y problemas con los miembros de familia. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260116 Soluciona problemas observados | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>260109 Se apoyan unos a otros.</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>260114 Comparte sentimientos y problemas con los miembros de familia.</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>260116 Soluciona problemas observados</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 260109 Se apoyan unos a otros. | X | | | | | 260114 Comparte sentimientos y problemas con los miembros de familia. | X | | | | | 260116 Soluciona problemas observados | X | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260109 Se apoyan unos a otros. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260114 Comparte sentimientos y problemas con los miembros de familia. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260116 Soluciona problemas observados | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Nunca Demostrado. | 2 | Raramente Demostrado. | 3 | A veces Demostrado. | 4 | Frecuentemente Demostrado. | 5 | Siempre Demostrado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA:

SOAPIE

NOMBRE DEL PACIENTE: P. E. C.C. **EDAD:** 29 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Leishmaniosis cutánea.

Hora: 8 a.m. **FECHA:** 28-10-17

- S :** Paciente refiere que fue a la selva y al inicio solo era un granito.
- O :** Piel lesión ulcerativa en pierna izquierda
- . Pierna izquierda con lesión ulcerativa con bordes definidos, secreciones tamaño 0.5 mm por 0.8 mm.
- A :** Deterioro de la integridad cutánea R/C Alteración de la piel, lesión ulcerosa E/P Alteración de la integridad de la piel.
- P :** **NOC:** Curación de herida por segunda intención.
- I : NIC:**
- Administración de medicación
- Desarrollar y utilizar un ambiente que mejore la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos
 - Seguir los 11 principios de la administración de medicamentos.

- Administrar Estibogluconato sódico x 100 mg x 30 días.

Cuidados de las heridas

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo, drenaje, color, tamaño y olor.
- Enseñar al paciente y familia los procedimientos de cuidado de la herida.

E :

NOC:

Curación de herida por segunda intención.

Se cumplió con tratamiento de segunda fase por 30 días y lesión ulcerativa en aparente mejoría.

Lic. Juana Sucapuca Muriel
CEP: 37847

SOAPIE

NOMBRE DEL PACIENTE:P. E. C.C.**EDAD:** 29 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO:Leishmaniosis cutánea.

Hora: 8 a.m. **FECHA:** 28-10-17

S : Preocupado por situación, recibe apoyo de amigos y personal de salud
O : Familiares no apoyan a paciente porque dudan acerca de su enfermedad
A : Temor R/C Separación del sistema de apoyo E/P Disminución de la seguridad en sí mismo.

P : **NOC: Afrontamiento de problemas.**

I : **NIC:**

Apoyo emocional

- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
- Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

E : **NOC:**

Afrontamiento de problemas.

Paciente tranquilo acepta con responsabilidad su enfermedad y lo demostro asistiendo a su tratamiento.

Lic. Juana Sucapuca Muriel
CEP: 37847

SOAPIE

NOMBRE DEL PACIENTE: P. E. C.C.**EDAD:** 29 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Leishmaniosis cutánea.

Hora: 8 a.m. **FECHA:** 28-10-17

S : Familiares de su esposa refieren que ellos viajan frecuentemente a la selva y nunca se enfermaron lo que tiene debe ser viento o tierra

O : La familia se fue a vivir a otro sitio por problemas familiares y el temor de contagio.

A : Procesos familiares disfuncionales R/C Antecedentes familiares de resistencia al tratamiento E/P Percepción de apoyo parental insuficiente.

P : **NOC: Clima social de la familia.**

I : **NIC:**

Mantenimiento en procesos familiares

- Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares.
- Identificar las necesidades de cuidado del paciente en casa y la incorporación de estos cuidados en el ambiente familiar y en su estilo de vida
- Enseñar a la familia técnicas de gestión del tiempo y de organización al realizar los cuidados del paciente en casa

E : **NOC:**

Clima social de la familia

Familia acepta la enfermedad de paciente y recibe apoyo

Lic. Juana Sucapuca Muriel
CEP: 37847

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN DE LEISHMANIOSIS

“La leishmaniosis es una enfermedad de evolución crónica que se adquiere en zonas rurales y es producida por parásitos del género Leishmania. El cuadro clínico varía de acuerdo al tipo de parásito, al medio ambiente y a la respuesta inmune del huésped.”(1)

“Caso sospechoso: Toda persona con una lesión de úlcera cutánea única o múltiple, procedente o residente en una zona endémica de leishmaniosis.

Caso probable.- Toda persona procedente o residente en una zona endémica de Leishmaniosis con cuadro clínico caracterizado por la presencia de múltiples lesiones cutáneas que se inician en forma de nódulos pruriginosos, con progresión a lesiones ulcerativas, o úlceras costrosas, poco profundas, de aspecto redondeado, no dolorosas de bordes bien definidos y signos inflamatorios.

Caso confirmado.- Todo caso probable de leishmaniosis cutánea que a los exámenes (parasitológico, inmunológico, histopatológico, o cultivo) demuestra la Leishmaniosis” (2)

“LEISHMANIASIS CUTANEA.- Es una enfermedad de evolución crónica que se adquiere en zonas rurales y es producida por parásitos del género *Leishmaniosis*.

Es un conjunto de enfermedades zoonóticas y antroponóticas causadas por protozoos del género *Leishmaniosis*. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad van desde úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente, hasta formas fatales en las cuales se presenta inflamación grave del hígado y del bazo.

Se presenta con una lesión inicial única o múltiple denominada uta, la cual se inicia como una pápula eritematosa de 3mm en una área expuesta del cuerpo y evoluciona a una lesión ulcerosa de bordes nítidos y elevados, semejante a un cráter, algunas veces pueden presentarse en forma costrosa o como grandes úlceras rutilantes etc.”(3)

5.2. ETIOPATOGENIA

“La respuesta inmune ante la infección por *Leishmaniosis* inicia con la respuesta innata. Los receptores TLR2 presentes en macrófagos, células dendríticas y células asesinas naturales reconocen moléculas en la superficie del parásito, tales como el lipofosfoglicano y una glicoproteína de 63kDa (gp36) e inducen la producción de citoquinas pro inflamatorias: TNF- α , IFN- γ e IL-12, así como de moléculas coestimuladoras.

Existen múltiples receptores en los macrófagos que interactúan con Leishmaniosis. También existen reportes de que las rutas de interacción parásito/macrófago resultan redundantes. Sin embargo, debe hacerse notar que los ligandos de receptores específicos elicitán respuestas diferentes en el macrófago; cada interacción ocurre como consecuencia de factores expresados por el parásito. De manera notable, Leishmaniosis explota las opsoninas séricas del hospedero para facilitar la fagocitosis de las formas infectantes. Así, por ejemplo, la unión de la forma metacíclica a, debido a la actividad de proteasa de resulta en la opsonización con ligaciones.

El macrófago cubre un papel triple en la enfermedad: es una célula hospedera, célula presentadora de antígenos que activan las células T específicas, y célula efectora cuya eficacia leishmanicida depende de la activación por parte de las citocinas.

La respuesta principal a la leishmaniosis es de tipo celular. El progreso de la infección, demostrado en el modelo *Leishmaniosis*-ratón, depende de la dicotomía en el desarrollo de las células T CD4+ hacia las vía de (protección, exacerbación). La induce la expansión de clones con la elaboración de diferentes perfiles de citocinas, como IFN- γ y TNF- α , que inducen la producción de óxido nítrico (NO) en el macrófago. Determinan la diferenciación hacia clones (y activación policlonal de células B), y la producción oxido.”(4)

5.3. FISIOPATOLOGÍA

"Inmunología: La inmunidad en la leishmaniosis depende de la forma clínica y la respuesta del huésped. Se ha descrito un espectro de fenotipos que se correlacionan con la intensidad de la respuesta inmune.

La inmunidad mediada por células tiene una influencia dominante en la determinación de la enfermedad. El parásito como el huésped intervienen en el desarrollo de la infección causada por la Leishmaniosis.

Las Leishmaniosis poseen una serie de estrategias complejas para atacar, infectar y sobrevivir dentro de los macrófagos.

El huésped falla para controlar la enfermedad debido a la habilidad que tienen algunas cepas de resistir a la acción microbicida del macrófagos activados y a la caída de la respuesta inmunoprotectora del huésped. En el humano hay fenotipos sensibles y resistentes.

Las lesiones que curan espontáneamente están asociadas con una respuesta positiva de las células T.

Antígenos específicos; las formas viscerales y cutáneas difusas, con una respuesta débil o ausente, y la forma Mucocutánea, con una hiperrespuesta de las células."(5)

5.4. CLASIFICACIÓN DE LA LEISHMANIOSIS

"El tipo de manifestación clínica y la severidad de la enfermedad, están relacionados con la especie cepa de Leishmania infectante y la respuesta

inmune del hospedero, **afectando la piel, membranas, mucosas, órganos internos.**

A. Leishmaniosis Tegumentaria:

Leishmaniosis Cutánea, llamada también cutánea UTA.

Leishmaniosis Cutánea mucosa, llamada también selvática o

Espundia.

Leishmaniosis Difusa.”(6)

B. Leishmaniosis Visceral:

Las características clínicas de la Leishmaniosis tienen particularidad

Que se describen.

5.4.1. Leishmaniosis cutánea

“El periodo de incubación oscila entre semanas y meses. La primera manifestación es una pápula en la picadura del mosquito. La lesión evoluciona a nodular y ulcerativa con una depresión central rodeada de un borde endurecido. Algunas lesiones pueden perdurar como nódulos o placas. Otros signos o síntomas son otras lesiones múltiples primarias o satélites, adenopatías regionales, dolor, prurito e infecciones bacterianas secundarias. El diagnóstico se realiza mediante raspado de la lesión para el examen histológico o aspirado de los nódulos linfáticos para el cultivo del protozoo.

El tratamiento dependerá de si la diseminación a las mucosas es posible, así como de la localización, el número, el tamaño, la evolución y

cronicidad de la lesión. Cuando se desea rapidez en la resolución de la lesión, el antimonio pentavalente es el recomendado.”(7)

5.4.2. Leishmaniosis mucosa o Mucocutanea

“La Leishmaniosis de la mucosa naso-oro faríngea es relativamente poco frecuente. Los primeros síntomas son epistaxis, eritema y edema de la mucosa basal y luego una progresiva destrucción ulcerativa de la zona naso-oro faríngea. El tratamiento con antimonio pentavalente es moderadamente eficaz cuando la enfermedad está en los primeros estadios, pero puede fracasar en situaciones más avanzadas.”(8)

5.4.3. Leishmaniosis visceral o kala azar

“Esta enfermedad se encuentra localizada en un 90% en la parte nordeste de la India, Sudan y Brasil. No solamente es transmitida por el mosquito, sino que también puede ser contagiada congénitamente o parenteralmente (transfusiones, agujas compartidas, etc.). La infección se inicia en los macrófagos en el punto de la inoculación y se disemina a través del sistema mononuclear-fagocítico.

Las personas con Leishmaniosis visceral pueden morir si no se tratan adecuadamente. El tratamiento incluye antimonio pentavalente y la formulación liposómica de Anfoterecina B. La miltefosina en dosis de 100 a 150 mg/día ha estado asociada a un elevado índice de curaciones. Este fármaco está aprobado en la India para el tratamiento de la Leishmaniosis visceral.”(9)

5.5. FACTORES DE RIESGO

Principales factores de riesgo son.

Condiciones socioeconómicas

“La pobreza aumenta el riesgo de leishmaniosis. Las malas condiciones de vivienda y las deficiencias de saneamiento de los hogares (por ejemplo, la ausencia de sistemas de gestión de residuos, alcantarillado abierto) pueden promover el desarrollo de los lugares de cría y reposo de los flebótomos y aumentar su acceso a la población humana.

Los flebótomos se ven atraídos por el hacinamiento, ya que constituye una buena fuente de ingesta de sangre. Las pautas de comportamiento humano (por ejemplo, dormir a la intemperie o en el suelo) también es probable que aumenten el riesgo. El uso de mosquiteros tratados con insecticida reduce el riesgo.

Malnutrición

Las dietas bajas en proteínas, hierro, vitamina A y cinc aumentan el riesgo de que la infección progrese hacia el kala-azar.”(10)

Movilidad de la población

“Las epidemias de las dos formas principales de leishmaniosis a menudo se asocian con la migración y el desplazamiento de personas no inmunizadas a zonas donde ya existen ciclos de transmisión. La exposición en el trabajo y el aumento de la deforestación siguen siendo factores importantes. Por ejemplo, asentarse en zonas previamente boscosas

significa acercarse al hábitat del flebótomo, lo que puede llevar a un aumento rápido del número de casos.”(10)

Cambios ambientales

“Los cambios ambientales que pueden influir en la incidencia de la Leishmaniosis son, entre otros, la urbanización, la integración del ciclo de transmisión en el hábitat humano y la incursión de las explotaciones agrícolas y los asentamientos en las zonas boscosas.”(11)

Cambio climático

“La leishmaniosis es sensible a las condiciones climáticas, y los cambios en las precipitaciones, la temperatura y la humedad influyen en gran medida en la enfermedad. El calentamiento de la Tierra y la degradación del suelo afectan en muchos aspectos a la epidemiología de la leishmaniosis: los cambios de temperatura, precipitaciones y humedad pueden tener efectos importantes en los vectores y los reservorios animales, al alterar su distribución e influir en las tasas de supervivencia y el tamaño de la población; pequeñas fluctuaciones en la temperatura pueden tener un acusado efecto en el ciclo de desarrollo de los promastigotes de Leishmaniosis en los flebótomos, y permitir que el parásito se transmita en zonas donde la enfermedad no era previamente endémica; las sequías, las hambrunas y las inundaciones que se producen como consecuencia del cambio climático pueden llevar a desplazamientos masivos y la migración de personas hacia zonas de transmisión de la

leishmaniosis, y la desnutrición puede debilitar la inmunidad de las poblaciones afectadas.”(12)

5.6. CUADRO CLÍNICO.

“Varía de acuerdo al tipo del parásito, al medio ambiente y a la respuesta inmune del huésped, presentando lesiones nodulares infiltrativas en todo el cuerpo y tienen un patrón histopatológico característico.

Signo y síntomas

- Fiebre.
- Anemia.
- Evolución variable.
- Aumento perímetro abdominal.
- Epato-esplenomegalia.
- Irritabilidad.
- Micropolia adenopatías.
- Enfermedades intercurrentes: EDA TBC IRA.
- Astenia y anorexia.”(13)

5.7. DIAGNÓSTICO DE LAS LEISHMANIOSIS

“Exámenes parásitos lógicos

FROTIS (+) Para leishmaniosis, Raspado de lesión, biopsia o aspirado, es un extendido en capa delgada, de tejido y/o linfa, obtenido del borde interno (surco dérmico) de las lesiones sospechosas, al microscopio óptico se observan amastigotes de leishmaniosis.

Las preparaciones coloreadas con Giemsa permiten visualizar los amastigotes, como formas redondeadas u ovaladas de 1.5 a 5 μ m. De diámetro en cuyo citoplasma, se observan dos estructuras claramente diferenciados.

Núcleo: Formación mayor redondeada que se colorea de un rojo intenso-grosella y generalmente se encuentra pegada a la membrana citoplasmática, El citoplasma se colorea de azul.

El kinetoplasto: Formación pequeña, redondeada o en forma de bastón, tiñe más intensamente que el núcleo, por su mayor contenido de ADN.

MUESTRA: Tejido linfa.

Material requerido.-

- Láminas porta objetos limpios desengrasados, hoja de bisturí n°15, lanceta descartable estéril, algodón y gasa estéril, solución de colorante GIEMSA, alcohol 70%, alcohol metílico, solución buffer Ph 7.2-7.4 (o agua destilada), micro pipetas estériles, aceite de inmersión, papel lente y lápiz marcador.
- **Obtención de muestra.**-lavar la lesión con agua y jabón, desinfectar con alcohol al borde de la lesión, con ayuda de la hoja de bisturí o lanceta, raspar con firmeza el tejido del borde interno elegido, extender en una lámina el material obtenido, Rotular la lámina y dejar secar a

medio ambiente, anotar los datos del Pcte. en la ficha epidemiológica respectiva.

El diagnóstico de la leishmaniosis se realiza mediante la combinación de un examen clínico con pruebas parasito lógicas o serológicas (pruebas de diagnóstico rápido y otras). Las pruebas serológicas tienen un valor limitado en las leishmaniosis cutánea y Mucocutanea. En el caso de la leishmaniosis cutánea, el diagnóstico se confirma cuando los análisis parasito lógicos permiten confirmar la naturaleza etiológica de la enfermedad mediante la observación del parásito corroboran las manifestaciones clínicas.”(14)

5.8 EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

“**Exámenes inmunológicos.**- Detección indirecta, mediante la respuesta inmune celular o humoral a través de los anticuerpos.”(15)

5.9. TRATAMIENTO

“Tiene como objetivo, el control del peristaltismo, resolver el cuadro clínico, evitar las complicaciones, secuelas y muerte del paciente, para lo cual se consideran medidas generales e intervenciones farmacológicas de reconocida eficacia.

FÁRMACO.-Antimonio pentavalente (Estibogluconato sódico x 100g/5ml)

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

En todas las formas clínicas de leishmaniosis y en todas las etapas de vida a dosis estandarizada es. 20mg/kg de peso corporal. Dosis máxima diaria

1,250mg, existe tendencia a usar menores dosis diaria y por ciclos, pero aún no existe sólidos evidencias.

La vía de administración es parenteral, ya sea intravenosa (IV), Intramuscular (IM) y en determinados casos intralesional, con la finalidad de mejorar la adherencia, se puede alternar las vías IV e IM.

El tratamiento de la leishmaniosis depende de varios factores, como la forma de la enfermedad, las afecciones comórbidas, la especie del parásito y la ubicación geográfica. La leishmaniosis es una enfermedad que se puede tratar y curar, pero para ello es necesario un sistema inmunitario competente, dado que los medicamentos, por sí solos, no son capaces de eliminar el parásito del organismo. De ahí el riesgo de recidiva en caso de inmunodepresión.”(16)

5.10. CUIDADO DE ENFERMERÍA

“La prevención y el control de la leishmaniosis requieren una combinación de estrategias de intervención, ya que la transmisión se produce en un sistema biológico complejo que engloba el huésped humano.

El parásito, el flebótomo vector, y, en algunos casos, un reservorio animal.

Las principales estrategias tienen en cuenta lo siguiente:

- **El diagnóstico temprano y la gestión eficaz de los casos.** Reducen la prevalencia de la enfermedad y previenen la discapacidad y la muerte. El acceso a estos tratamientos ha mejorado de forma significativa gracias a un programa de precios negociado por la OMS y a un programa de donación de medicamentos a través de la Organización.
- **El control de los vectores.** Ayuda a reducir o interrumpir la transmisión de la enfermedad al controlar los flebótomos, especialmente en el contexto doméstico. Entre los métodos de control figuran los insecticidas en aerosol, los mosquiteros tratados con insecticida, la gestión del medio ambiente y la protección personal.
- **La vigilancia eficaz de la enfermedad.** Es importante. La notificación rápida de datos es fundamental para el monitoreo y la adopción de medidas durante las epidemias y las situaciones en las que hay una elevada tasa de letalidad a pesar del tratamiento.
- **El control de los reservorios animales** resulta complejo y debe adaptarse a la situación local.
- **La movilización social y el fortalecimiento de alianzas.** Significa movilizar e informar a las comunidades a través de intervenciones efectivas.”(17)

5.11. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LA LEISHMANIOSIS EN EL PERÚ.

5.11.1. FINALIDAD

“Contribuir a la atención de la Leishmaniosis, mediante la estandarización del diagnóstico, manejo clínico y esquemas terapéuticos de eficacia comprobada, seguros de costo beneficio razonable y accesible, incorporando las evidencias científicas actuales y la experiencia nacional.

5.11.2. OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Establecer procedimientos estandarizados para el diagnóstico y atención curativa de la leishmaniosis en el País, a nivel Nacional, Regional, Provincial y Local, en el marco del modelo de atención integral de salud de las estrategias de prevención y control de esta enfermedad.

- **Objetivo específico**

Proporcionar criterios diagnósticos y esquemas terapéuticos estandarizados aplicables en todo los niveles de atención de salud, orientados a garantizar la curación de los pacientes portadores de leishmaniosis, reducción de las complicaciones y evitar secuelas invalidantes y/o muerte.

Establecer procedimientos de localización diagnóstica, atención y seguimiento de los casos, facilitando la efectividad de los servicios

de salud en la atención integral de los pacientes con leishmaniosis.”(17)

5.11.3 ÁMBITO DE APLICACIÓN.

“El alcance de la presente Norma Técnica comprende a todos los establecimientos de salud del sector en sus diferentes niveles de atención, públicos y privados del ámbito nacional.”(18)

5.11.4 BASE LEGAL

- “Ley N°26842.Ley General de Salud.
- Ley N°27657.Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013- 2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°010-97.SA, que aprueba el Reglamento para el registro. Control Y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°1753-2002-minsa,que aprueba la Directiva del Sistema integrado de Suministro de Medicamentos e insumos- Médicos – Quirúrgicos (SISMED)
- Resolución Ministerial N°367-2005-MINSA,que modifica la Directiva del Sistema integrado de Suministro de Medicamentos e insumos Médico-Quirúrgicos SISMED aprobada por resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM.

- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el Documento “La Salud Integral, Compromiso de todos-El Modelo de atención Integral de Salud”
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA que establece las Estrategias Nacionales del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 721-2005/MINSA que aprueba el plan Estratégico de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxenicas y otras Transmitidas por Vectores.
- Resolución Ministerial N°734-2005/MINSA que actualiza el Listado de Medicamentos Estratégicos y de Soporte para las Atenciones de Intervenciones Sanitarias. “(19)

5.12. DISPOSICIONES GENERALES

“La leishmaniosis en el Perú afecta ancestralmente a las poblaciones andina y selvática de nuestro país, desde antes de la llegada de los españoles

A nivel de la RED de Salud San Román se presentaron 60 casos de leishmaniosis cutánea y 06 casos de leishmaniosis Mucocutanea a nivel del Centro De Salud 06 casos de leishmaniosis cutánea importados, nuevos confirmados con frotis positivo de los cuales, 01 caso ha reincidido, de enero a noviembre – 2017.

El caso recidiva reincidente, nuevamente fue evaluado de acuerdo a las normas técnicas, con sus respectivos exámenes auxiliares, aun



amerita tratamiento de segundo fase con el tratamiento de primera línea
(Estibogluconato sódico por 100mg./5ml, durante 30 días, 1250mg/kg por
día cada 24 horas lento en 20 minutos) , vía endovenosa, paciente Edad
29 años. "(20)





CONCLUSIONES

PRIMERA: Se brindó atención integral al paciente adulto con diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea

SEGUNDA: Al identificar las necesidades se pudo realizar un plan de cuidados adecuado para el paciente.

TERCERA: Se permitió a la familia participar en el cuidado del paciente adulto con diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea.

CUARTA: La labor de la enfermera en el primer nivel de atención es de suma importancia para que así se detecte oportunamente riesgos que se pueden presentar en pacientes que viajan a la selva sin la respectiva vacuna para FIEBRE AMARILLA y la prevención contra la picadura de los mosquitos como el uso de repelente, uso de mosquetero, ropa ligera con manga larga entre otras medidas de prevención.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: La enfermera que labora en puestos de salud debe realizar visitas domiciliarias de preferencia a los pacientes con diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea.

SEGUNDA: Socializar y aplicar en los establecimientos de salud de primer nivel de atención el proceso de enfermería ya que es un instrumento que facilita a lograr atención integral y de calidad.

TERCERA: El cumplimiento de la administración de vacunas para la fiebre amarilla a todas las personas que viajan a la selva, mas no para leishmaniosis no hay vacuna para el caso

CUARTA: La etapa de valoración del proceso de enfermería se realice adecuada y detalladamente para así brindar los cuidados que necesita el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman y Cheryl M. Wagner. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 6 ed. España – ELSEVIER 2011.
2. Ministerio de Salud. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I. Perú. 2010. Fecha de acceso: 20 de mayo de 2012. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/buho/buho_leism.pdf
3. Sánchez-Saldaña, Leonardo; Sáenz-Anduaga, Eliana; Pancorbo-Mendoza, Julia; Zegarra-Del-Carpio, Robert; Garcés-Velasco, Norma; Regis-Roggero, Alberto (2004). «Leishmaniasis». *Dermatología Peruana* (Lima, Perú: Sociedad Peruana de Dermatología) **14** (2): 82-98. Consultado el 15 de octubre de 2013.
4. Teresa Uribarren Berrueta. Departamento de Microbiología: Leishmaniasis. México. 2017. Fecha de acceso: Abril 2017. Disponible en: www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/leishmaniosis.html
5. Díaz NL, Zerpa O, Ponce LV. Intermediate or chronic cutaneous leishmaniasis: leukocyte immunophenotypes and cytokine characterization of the lesion. *ExpDermatol* 2002;11:34-41.Fecha de acceso: Enero 2017. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/leishmaniasis/leishmaniasis3.shtml#ixzz51c7VHfdk>
6. Rodríguez-Villamizar LA, Orozco- Vargas LC, Muñoz-Mantilla G. Impacto del Plan de Atención Básica en la Prevención de Leishmaniasis Cutánea en

- Zonas Rurales de Santander, Colombia. Rev Salud Pública (Bogotá) 2006; 8 (S1). Disponible en:
- <https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiometrovirtual/leishmaniasis-cutanea/>
7. Andrea Cattani. Leishmaniasis: la enfermedad de la pobreza y los cambios ambientales. Argentina. 2016. Fecha de acceso: Marzo 2017. Disponible en: <http://www.elentrerios.com/andrea-cattani/leishmaniasis-la-enfermedad-de-la-pobreza-y-los-cambios-ambientales.htm>
 8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Leishmaniasis. 2017. Fecha de acceso: Abril 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/es/>
 9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención de la Leishmaniosis en el Perú. Perú. 2011. Fecha de acceso: 15 de abril del 2016. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ogei/795_ms-oge106.pdf
 10. SUE MOORHEAD, MARION JHONSON, MERIDEAN L. MAAS, ELIZABETH SWANSON. "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". 5 ed. España – ELSEVIER 2010.
 11. Altamirano Enciso, Alfredo Jose. Comprometiendo la estructura osteo-Facial de las Poblaciones Humanas del Antiguo Perú por la Leishmaniosis Tegumentaria de forma mucosa y su Significado Cultural. Tesis del Doctor em Saude Publica, Escola Nacional de Saude Publica da Fundacao Oswaldo Cruz. 213 p. Rio de Janeiro, Brasil. 2000
 12. Sergio de Almeida Basano; Luis Marcelo Aranha Camargo .Leishmaniosis tegumentar americana.



13. Ministerio de Salud. Informe de Gestión. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de Enfermedades Metaxenicas y Otras transmitidas por Vectores 2005.Lima.
14. Organización Mundial de la salud de Leishmaniosis.(Acceso:15/11/2005).
Disponible en:
15. Neyra D. Las leishmaniasis en el Peru. Folia Dermatol Perú.(1997);8:51-55
16. Tejada A, Cáceres A, Miranda J, y col. Vectores de la Leishmaniosis Tegumentaria en el valle del Rimac. An Fac Med.(2003),64: 218-22.
17. Herrer Arístides. La Leishmaniosis Tegumentaria en el Alto Tambopata, Departamento de Puno. Perú. Rev Med. Exp.(1999)15(1-2):15-24.
18. Llanos Cuentas, Alejandro, Estudio clínico evolutivo de Leishmaniosis en área endémica de Leishmania braziliensis braziliensis-Tres Bracos-Bahía. Tese Mestrando. Universidad Brasilia.Brasil.1984.
19. Tacuri Bravo P. Landeo Aliga V.; Landeo Aliaga L; Valderrama Moya M.;
Et al Características clínicas de la Leishmaniosis selvática en Satipo Junín.
(Abstract PPA229).En: VII Congreso Peruano de enfermedades infecciosas y tropicales 2001.Ago 30-Set 02.Lima, Perú.
20. Zegarra-Del- Carpio, Robert Sánchez Saldaña, Leonardo. Leishmaniosis Cutánea: Presentación en placa verrucosa. Dermatol. Perú. (2005). Vol.15
(1): 60-63.



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



ANEXOS



PARA TODOS



| N° DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA | 1 | - | 2 | - | - | 3 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| N° de Niños | | | | | | |
| N° de Adolescentes | | | | | | |
| N° de Jóvenes | | | | | | |
| N° de Adultos | | | | | | |
| N° de Adultos Mayores | | | | | | |
| N° Total | | | | | | |

FICHA FAMILIAR

| | |
|----|------|
| N° | 0064 |
|----|------|

| FECHA DE APERTURA DE LA FICHA | | |
|-------------------------------|-----|------|
| 16 | 10 | 2017 |
| Día | Mês | Año |

| | | | | | | | | | |
|--|----------------|------------|---|-------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------------|------------|------------|
| DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD: DIRESA LIMA CIUDAD | | | | | | | | | |
| RED/MICRO RED DE SALUD: Red San Roman | | | | | | | | | |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S. Santa Adriana | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE (S) DEL INFORMANTE: | | | | | | | | | |
| I. LOCALIZACION DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | | | | |
| Provincia: PUNO | | | | Distrito: JULIACA | | | | | |
| Centro Poblado: URBANIZACION SANTA ADRIANA I ETAPA | | | | Sector: SANTA ADRIANA | | | | | |
| Dirección de la vivienda: Avenida () Jiron (x) Calle () Pasaje () Carretera () Otro: | | | | | | | | | |
| Nombre de la av, jr, pje, etc. | N° de Puerta | Interior | Manzana | Lot e | K m. | Celular o telefon o | | | |
| Lloque Yupanqui | | | C | 10 | 03 | 946664955 | | | |
| Referencia: A la entrada del aeropuerto manco capac | | | | | | | | | |
| Área de Residencia (Marcar con una X) | X Urban o | Rural | Tiempo de residencia en el domicilio actual | 4 años | | | | | |
| Tiempo que demora en llegar al EESS | 25 Minut os | Horas | Donde vivieron antes | Puerto Maldonado | | | | | |
| Medio de Transporte | CO MBI | | Disponibilidad para prox.visitas | 17-11-2017 | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | |
| II. VISITA FAMILIAR INTEGRAL | | | | | | | | | |
| FEC HA | | | RESPONSABLE | RESULTADO DE LA VISITA | | | PROXIMA VISITA | | |
| DIA | ME S | AÑO | | EJECUTAD A | AUSENTE | RECHAZ O ABANDO NO | DI A | MES | AÑO |
| 28 | 10 | 2017 | Juana Sucapuca Muriel | X | | | 28 | 11 | 2017 |
| | | | | | | | | | |
| 25 | 11 | 2017 | Juana Sucapuca Muriel | X | | | 23 | 05 | 2018 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |



TESIS UANCY



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

TARJETA DE CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO DE LAS LEISHMANIASIS

REGIÓN/SRS.: Puno DPTO.: Puno PROVINCIA: San Ramón DISTRITO: Juliaca ESTABLEC. DE SALUD: H-C.M.H. H.

NOMBRES Y APELLIDOS: Peter E. Condori Conda H. CL.: 471245 EDAD: 29 PESO: 62 kg. OCUPACIÓN: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: Dr. Diego Pacheco PROCEDENCIA: Juliaca DAT 46078033
M2. 2re PA 03-09-88

DIAGNÓSTICO: L. CUTANEA ☒ L. MUCOCUTANEA ☐ L. VISCERAL ☐ L. DIFUSA ☐ AUTOCTONO ☐ IMPORTADO ☐

FECHA DE DIAGNÓSTICO: 28/08/17 FROTIS ☒ BIOPSIA ☐ CULTIVO ☐ SEROLOGÍA ☐

RECIBO TTO. ANTERIOR: SI ☒ NO ☐ MEDICAMENTO: STB. ☒ GL. ☐ TIEMPO DE TRATAMIENTO: COMPLETO ☐ DÍAS ☐ INCOMPLETO ☐ DÍAS ☐

FECHA DE INICIO DE TTO. ACTUAL: 05-10-2017 Segundo Fase.

OBSERVACIONES:

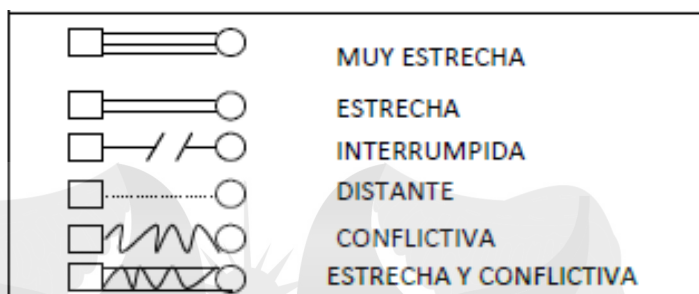
| MEDICAMENTO | | DIAS DE TRATAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | DIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DESCRIPCIÓN | DOSIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MgxKg | mi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GLUCANTIME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONDICIÓN DE EGRESO: Paciente cumplió el TT°, Sin mantenimiento, Peto Mejorado

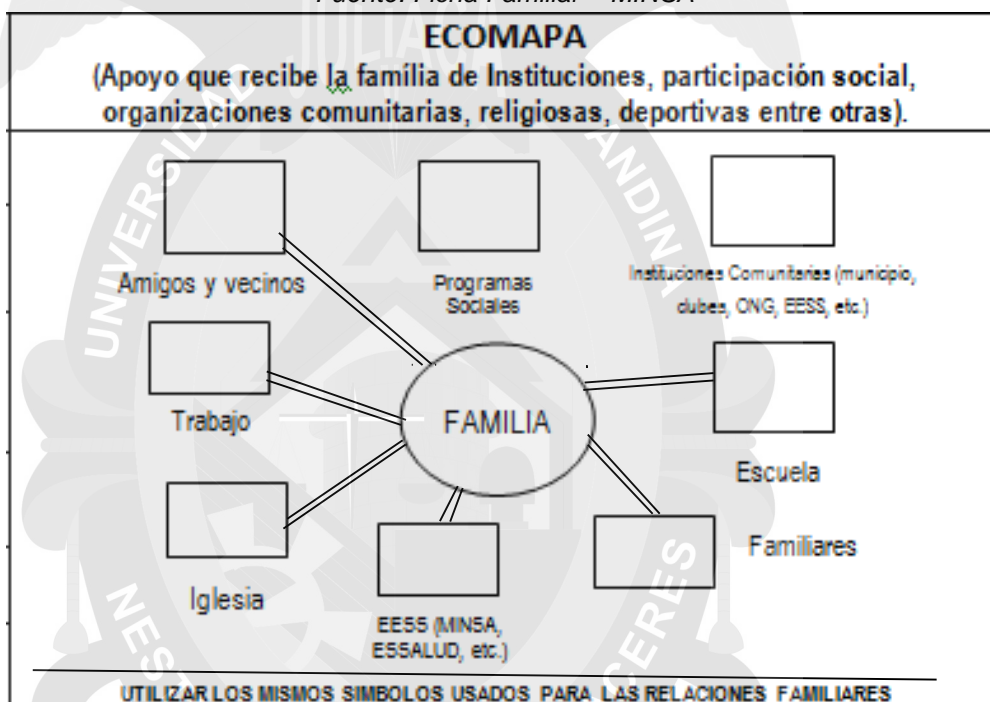
RESULTADO DE CONTROL DE TRATAMIENTO: _____ N° DE MUESTRA: _____ ALTA DE TRATAMIENTO: _____

RAM: Repos. leve, sensación de prurito en el entorno del pie izquierdo.

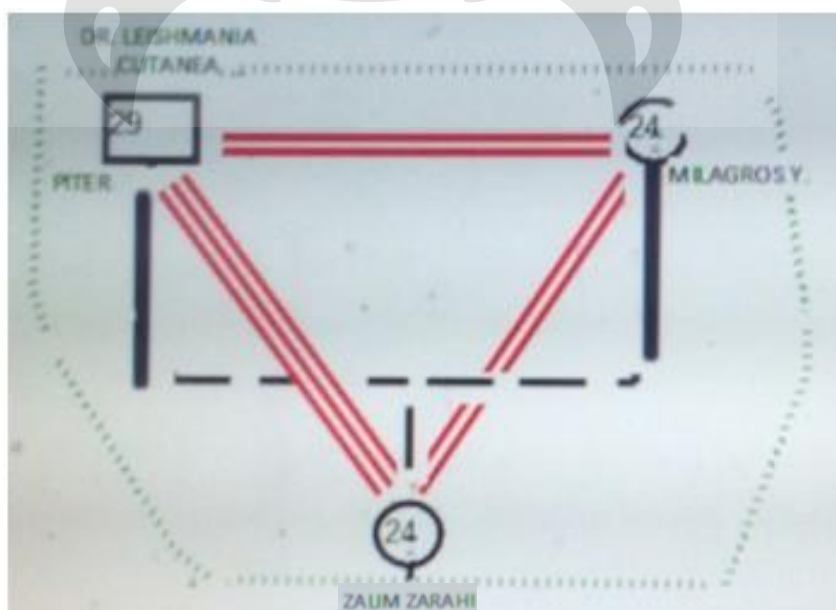
GRÁFICO N° 01 SIMBOLOS PARA LAS RELACIONES FAMILIARES



Fuente: Ficha Familiar – MINSA



FAMILIOGRAMA: FAMILIA NUCLEAR





UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

[illegible]



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

| | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------|--|--|--|--|--|
| 2. FOMENTOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE HIGIENE Y AMBIENTE (Utiliza jabón y agua para lavarse las manos, consumo de Agua segura, etc.) NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN (El < de 6 meses LME Consume verduras y/o frutas El > de 6 meses recibe alimentación complementaria Consume leche o derivados, etc.) ACTIVIDAD FISICA (Practica deportes, etc.) SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRANSITO (Conocen y practican reglas de seguridad vial. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Maternidad saludable, Prevención del embarazo no | Sensibilización para la prevención y cumplimiento del tratamiento con visita Familiar Integral | | | | | | | |
| | Nutrition y Alimentation | Consejería en Alimentos Saludables de familia | Sectorista | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Higiene y Ambiente | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Actividad Fisica | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Salud Sexual y Reproductiva | Consejería Planificación Familiar, control CACU Y ITS. | | | | | | |
| | Inadecuado disposición de residuos solidos | Aplicación tachos de basura | Familia ,sectorista | | | | | |
| | Inadecuado Ventilación del ambiente dormitorio | Apertura otra ventana y sesión educativa a la familia | Jefe de hogar y sectorista | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| <p>deseado, del cáncer cérvico-uterino y mamario, de las ITS/HIV/SIDA)</p> <p>SANEAMIENTO-VIVIENDAS. Vivienda ordenada con separación de espacios (no hacinamiento ni colecho) y en buenas condiciones de higiene y segura adecuada eliminación de excretas ,habitaciones con buena ventilación, buenas condiciones de infraestructura, adecuado espacio para crianza de animales, adecuada eliminación de basuras.etc.</p> <p>4.-CONSEJERIA ANTICIPATORIA POR CICLO VITAL FAMILIAR Y DESARROLLO DE PAUTA DE CRIANZA Y CULTURA DE PAZ Y BUEN TRATO.</p> | <p>Comunica con verbal escasa entre la pareja, motivo por trabajo y estudio exigente, poca afectividad entre la madre e hija</p> | <p>Acudir a Establecimiento de Salud, para consejería Familiar</p> | <p>Madre y Personal de Salud</p> | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|

OBSERVACIONES: Familia nuclear, familia en expansión, Afecto disminuido por motivo de estudio de la esposa, Carrera profesional de Psicología octavo semestre y padre trabajando en una institución privada, condición contratada mayor dedicación al trabajo y atención a su menor hija; algunas veces apoya al cuidado de la menor su abuela del padre; factor cambio de clima.

Paciente jefe de la familia muy responsable con su Salud , cumplió con el tratamiento de acuerdo a la indicación médica, sin presentar reacción adversa al medicamento, Con apoyo de su sectorista **de Salud.**



| FAMÍLIA (Fecha: 09/09/2013) | |
|---|------------|
| RIESGOS | Colocar N° |
| Integrante con malas pautas de crianza o convivencia | - |
| Integrante con mala comunicación intrafamiliar | 1, 2, 3 |
| Familiar con estrés del cuidador | - |
| Integrante víctima de Violencia(física, psicológica, de género), abuso sexual,abandono. | - |
| Intento de suicidio de algún miembro de la Familia | - |
| Familiar consumidor de alcohol, tabaco u otras sustancias ilícitas | - |
| Otros | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Moverse o caminar, para usar brazos o piernas | - | Genético / congénito / de nacimiento | - | Sin vigilancia nutricional | - |
| Ver, aún usando anteojos | - | Enfermedad crónica | - | Sin / Incompleto CPN | - |
| Hablar, o comunicarse, aún usando el lenguaje de señas u otros | - | Enfermedad laboral | - | Sin administración de suplemento (hierro, ácido fólico) | - |
| Oír, aún usando audífonos | - | Accidente común en el o fuera del hogar | - | Sin Psicoprofilaxis | - |
| Entender o aprender | - | Accidente de tránsito | - | Sin evaluación Dental | - |
| Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas | - | Accidente laboral | - | Sin plan de parto | - |
| | - | Violencia familiar | - | Vacunas incompletas | - |

VI. CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA, LA VIVIENDA Y EL ENTORNO

| INGRESOS FAMILIARES | Marcar con X | TENENCIA DE LA VIVIENDA | Marcar con X | TIPO DE VIVIENDA | Marcar con X | MATERIAL DE PAREDES | Marcar con X | MATERIAL DEL PISO | Marcar con X | MATERIAL DE TECHO | Marcar con X |
|---------------------|--------------|---------------------------|--------------|---|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| Menos de 750 NS | | Propia | | Vivienda unifamiliar | X | Madera, estera | | Estera, paja, hojas | | Calamina | X |
| De 751 a 1000 NS | | Plan Social | | Vivienda multifamiliar | | Adobe | | Madera y barro | | Madera y barro | |
| De 1001 a 1400 NS | | Cuidador/alojado | X | Vecindad, quinta, choza, cabaña | | Noble (Ladrillo y cemento) | X | Noble (Ladrillo y cemento) | X | Noble (Ladrillo y cemento) | |
| De 1401 a 1800 NS | X | Alquilada, Alquiler venta | | Local no destinada para habitación humana | | Quincha, piedra con Barro | | Tierra | | Estera, tejas, paja, hojas | |
| De 1801 a más NS | | Otros | | Otros | | Otros | | Otros | | Otros | |



| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|---|---------------------|---|--|--|--|-----------|-----------------------------|---|---|
| CONSERVACION DE ALIMENTOS | Marcar con X | COMBUSTIBLE PARA COCINAR | Marcar con X | Nº DE PERS X DORMITORIO | Marcar con X | VIVIENDA CON RIESGO PARA CAÍDAS: NO (X), SI () | | PANDILLAJE/DELINCUENCIA CERCA A SU VIVIENDA: SI (), NO (X) | | | | | |
| Al aire libre | | Leña, carbón | | De 4 miembros a mas | | DESCRIBIR: _____ | | | | | | | |
| Refrigeradora | X | Bosta | | De 1 a 3 miembros | X | | | | | | | | |
| Otros | | Gas, electricidad | X | | | | | | | | | | |
| SERVICIOS | Marcar con X | AGUA DE CONSUMO | Marcar con X | TENENCIA DE ANIMALES | | | RIESGO DEL ENTORNO | Marc ar con X | COMPORTAMIENTOS Y ESTILOS DE VIDA | | | | |
| | | | | | | | | | Son adecuados la ... | SI | N O | | |
| Teléfono | X | Red pública | | | | | | | | | | | |
| Internet, Cable | | Red propia | X | TIPO DE ANIMAL | Marcar con X | VACUNAS | Depósitos de agua no tapada | | Higiene y ambiente | X | | | |
| Eléctrico | X | Cisterna, pozo | | | | SI NO | Lluvias, inundaciones | X | Nutrición y alimentación saludable | | X | | |
| Agua, desagüe | X | Río, Acequia | | Domésticos (perro, gato, aves de corral) | X | X | Vectores (mosquitos, zancudo roedores, etc). | | Salud sexual y reproductiva | X | | | |
| Otros | | Otros | | | | | | | | | | | |
| DISPOSICIÓN DE BASURA | Marcar con X | ELIMINACIÓN DE EXCRETAS | Marcar con X | No domésticos (cabras, carneros, cerdos, vaca, cuy) | | | | | Sin alumbrado público, pistas no asfaltadas. | | Habilidades para la vida | X | |
| Carro recolector | X | Aire libre | | | | | | | | | Cultura de paz y buen trato | X | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| A campo abierto | | Acequia, canal | | | | | | | Derrumbes, huaycos | | Actividades físicas | | X |
| En un pozo, al río | | Baño publico | | | | | | | Basural junto a la vivienda. | | | | X |



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|-------------|---|--|---|--------------------------|---|--|---|--|
| e entierra, quema | | Baño propio | X | Convive con los animales dentro de la vivienda | X | | | Prevención de enfermedades prevalentes | | |
| | | | | | | | | | | |
| Otros | | Otros | | | | Ruidos, Humos o vapores. | X | Seguridad vial y cultura de tránsito | X | |





UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Ministerio
de Salud

**Dirección General
de Salud de las Personas**

| | | |
|-----|-----|-----|
| 16 | 10 | 17 |
| Día | Mes | Año |

| Nº DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA | |
|---------------------------------|---|
| Nº de Niños | 1 |
| Nº de Adolescentes | 1 |
| Nº de Jóvenes | 2 |
| Nº de Adultos | 3 |
| Nº de Adultos Mayores | 3 |

PHNO

MICRO RED SANTA ADRIANA - RED SAN ROMAN.

C. S. SANTA ADRIANA

№ 000-Б551

| DATOS DEL DOMICILIO | |
|--|---------------------|
| Centro Poblado/Comunidad/Comité/localidad: | |
| Sector/Urbanización: SANTA ADRIANA | |
| Calle, Jr. Av. Ó Pasaje: 2200VI YUPANQUI | |
| Nº ó lote: M2.C - LOTE: 10 Km. 03 | |
| Referencia: A LA ENTRADA DEL AEROPUERTO MANCO CAPAC. | |
| Teléfono: 946664955 | Correo electrónico: |

| | | | | | |
|---|--------|--------|-----------------|---|------------------|
| Ubicación de la Vivienda (Marcar con Una X) | Rural | Urbana | Urbano Marginal | Idioma predominante de la familia | CASTELLANO |
| Tiempo que demora en llegar al Establecimiento de Salud | Horas | | Minutos | Tiempo de residencia en el domicilio actual | 04 AÑOS |
| Medio de Transporte | COMBI- | | | Donde vivieron antes | PUERTO MALDONADO |
| | | | | Días y horario de visita | |

[illegible]



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

| I. DATOS GENERALES | | | | | | FAI A: | | | | | | | | |
|---|-------------|--|------------------------------------|----|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------|
| IGSS/DIRESA/GERESA | PUNO | MR de Salud | SANTA ADRIANA | | | N° Integrantes de la familia | Niños y Niños | Adolescentes | Jóvenes | Adultos | Adultos mayores | TOTAL | | |
| RED | SAN ROMAN | E.E.S.S. | C.S. SANTA ADRIANA | | | | 1 | - | 2 | - | - | 3 | | |
| II. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | III. VISITA DE SALUD FAMILIAR | | | | | | | | |
| Provincia: | SAN ROMAN | Tiempo que demora en llegar al E.E.S.S.: | | | | Fecha | Responsable de la visita | | | Resultado de la visita | | Próxima visita | | |
| Localidad: | | Medio de transporte de mayor uso: | | | | | | | | | | | | |
| Distrito: | JULIACA | Tiempo de residencia en el domicilio actual: | | | | | | | | | | | | |
| Sector: | | Residencias anteriores: | | | | | | | | | | | | |
| Área de residencia: | | Disponibilidad para prox. visitas: | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono o celular: | | Correo electrónico: | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de la Vivienda: | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DE LA(S) O LOS(S) INFORMANTE(S): | | | | | | | | | | | | | | |
| IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | |
| Etnia / Raza: | | | Idioma predominante de la familia: | | | | | Religión: | | | | | | |
| N° | NOMBRE(S) | APELLIDO(S) | EDAD Y SEXO | | D.N.I./ Carnet de extranjería | FECHA NACIMIENTO | (a) PARENTESCO | (b) ESTADO CIVIL | (c) GRADO DE INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN | (d) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN | SEGURO DE SALUD | | |
| | | | M | F | | | | | | | | SIS | ESSALUD/FFAA / PNP | Privado |
| 1 | PETER ELI | CONDORI CONDORI | 29 | | 46078033 | 03-9-88 | P | C | S | DOCENTE | S | | | X |
| 2 | MILAGROS Y. | APAIZA CUTIPA | | 24 | 70032554 | 28-7-93 | M | C | SU | ESTUDIANTE | E | X | | |
| 3 | ZALIM SARAH | CONDORI APAIZA | | 06 | 62895033 | 25-6-11 | H | S | I | EST. INICIAL | E | X | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |

(a) PARENTESCO: Padre (P), Madre (M), Hija/o (H), Hija/o Adoptiva/o (HA), Abuela/o (A), Tía/o (T), Nieta/o (N), Padrastro (PA), Madrastra (MA), Sobrina/o (S), Prima/o (PR), Bis-abuela/o (BA), Amiga/o (AMG), Hermana/o (HM), Yerno (Y), Nuera (N), Otros (O). (b) ESTADO CIVIL: Soltera/o (S), Conviviente (C), Casada/o (C), Separada/a (SP), Divorciada/o (D), Viuda/o (V). (c) GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instrucción (SI), Inicial (I), Primaria Completa (PC), Primaria Incompleta (PI), Secundaria Completa (SC), Secundaria Incompleta (SI) y Superior Completo (SUC), Superior Incompleto (SUI). (d) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN: Trabajador/a Estable (S), Eventual (V), Sin ocupación (SO), Jubilada/o (J), Estudiante (E).

LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS DEMOGRÁFICOS

- PROVINCIA: San Román.
- DISTRITO: Juliaca.
- LOCALIDAD: Juliaca.
- URBANIZACIÓN: Santa Adriana
- DIRECCION DE LA VIVIENDA: Jr. Lloque Yupanqui
- AREA DE RESIDENCIA: Mz C Lote 10 Km3.
- REFERENCIA: A la entrada del Aeropuerto Manco Capac.
- TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL DOMICILIO ACTUAL: 4 años.
- DONDE VIVIERON ANTES: Puerto Maldonado.
- TIEMPO DE DEMORA EN LLEGAR AL EE SS: 25 minutos.
- MEDIO DE TRANSPORTE: Combi.
- DISPONIBILIDAD PARA LA PROXIMA VISITA: 27-02-2018.

VISITA FAMILIAR INTEGRAL

- FECHA: 28-10-2017.
- RESPONSABLE DE LA VISITA: Lic. Juana Sucapuca Muriel.
- RESULTADO DE LA VISITA: Positivo.
- PROXIMA VISITA: 25-11-2017.

CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

- NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA
 - NOMBRE Y APELLIDOS: P. E. C. C.
 - Sexo: Masculino.
 - Edad: 29 años.
 - Fecha de nacimiento: 03/09/88.
 - Parentesco: Padre.
 - Estado civil: Conviviente.
 - Grado de instrucción: Superior.
 - Ocupación: Docente.

- Condición de la ocupación: Estable.
- Seguro de salud: Sin seguro.

➤ **NOMBRE Y APELLIDOS: M. Y. A. C.**

- Sexo: Femenino.
- Edad: 24 años.
- Fecha de nacimiento: 28/07/1993.
- Parentesco: Madre.
- Estado civil: Conviviente.
- Grado de instrucción: SU.
- Ocupación: Estudiante.
- Condición de la ocupación: E.
- Seguro de salud: S.I.S.

➤ **NOMBRE Y APELLIDOS: Z. S. C. A.**

- Sexo: Femenino.
- Edad: 6 años.
- Fecha de nacimiento: 25/06/2011.
- Parentesco: Hija.
- Estado civil: S.
- Grado de instrucción: I.
- Ocupación: E.
- Condición de la ocupación: E.
- Seguro de salud: S.I.S.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

Familia en expansión.

TIPO DE FAMILIA

Nuclear.

ECOMAPA: Es la representación gráfica del apoyo o recursos externos y sus relaciones que recibe la familia de instituciones, participación social,

organizaciones comunitarias, religiosas, deportivas, entre otras. Se utilizan los mismos símbolos usados para las relaciones familiares.¹

RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA COMO FAMILIA

ETAPA NIÑO (0 – 11 años).

- Con vacunas incompletas.

ETAPA JOVEN (18 - 29 años).

- Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.
- Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou anual.

FAMILIA

- No recibieron información sobre la importancia de las vacunas.
- No recibieron consejería de nutrición y alimentación.
- No realizan actividad física.
- Comunicación verbal escasa entre pareja por trabajo y estudio
- Padre no apoya con el cuidado de su hija.

RIESGOS DEL ENTORNO

- Lluvias, inundaciones.
- Presencia de humos.

CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA, LA VIVIENDA Y EL ENTORNO

- INGRESOS FAMILIARES: S/ 1600.00.
- N° DE PERSONAS POR DORMITORIO: 3 personas.
- MATERIAL DE PAREDES, PISO Y TECHO: Cemento ladrillo. Piso de tierra. Techo de calamina.
- CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS: Refrigeradora
- COMBUSTIBLE PARA COCINAR: Gas, electricidad.

- SERVICIOS: Electricidad, agua, celular.
- AGUA DE CONSUMO: Red pública.
- DISPOSICION DE BASURA: Carro recolector.
- ELIMINACION DE EXCRETAS: Pozo séptico.
- VIVIENDA CON RIESGO PARA CAIDAS: Infraestructura en riesgo.
- PANDILLAJE/DELINCUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA : No.
- TENENCIA DE ANIMALES: Convive con animales dentro de la vivienda
- RIESGO DE ENTORNO: Si.

ELECCIÓN DE CASO CLÍNICO PARA APLICAR PROCESO

La Leishmaniosis es un problema creciente de salud pública a nivel mundial. En Puno la situación es preocupante debido al incremento de casos de Leishmaniosis cutánea que se ha registrado en los últimos años, y el cambio en el patrón epidemiológico dado por la aparición de nuevos focos, en población inmigrante, este caso se consideró por la recidiva del paciente.

ETAPA JOVEN (18 - 29 años).

Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.
Presenta recidiva.